

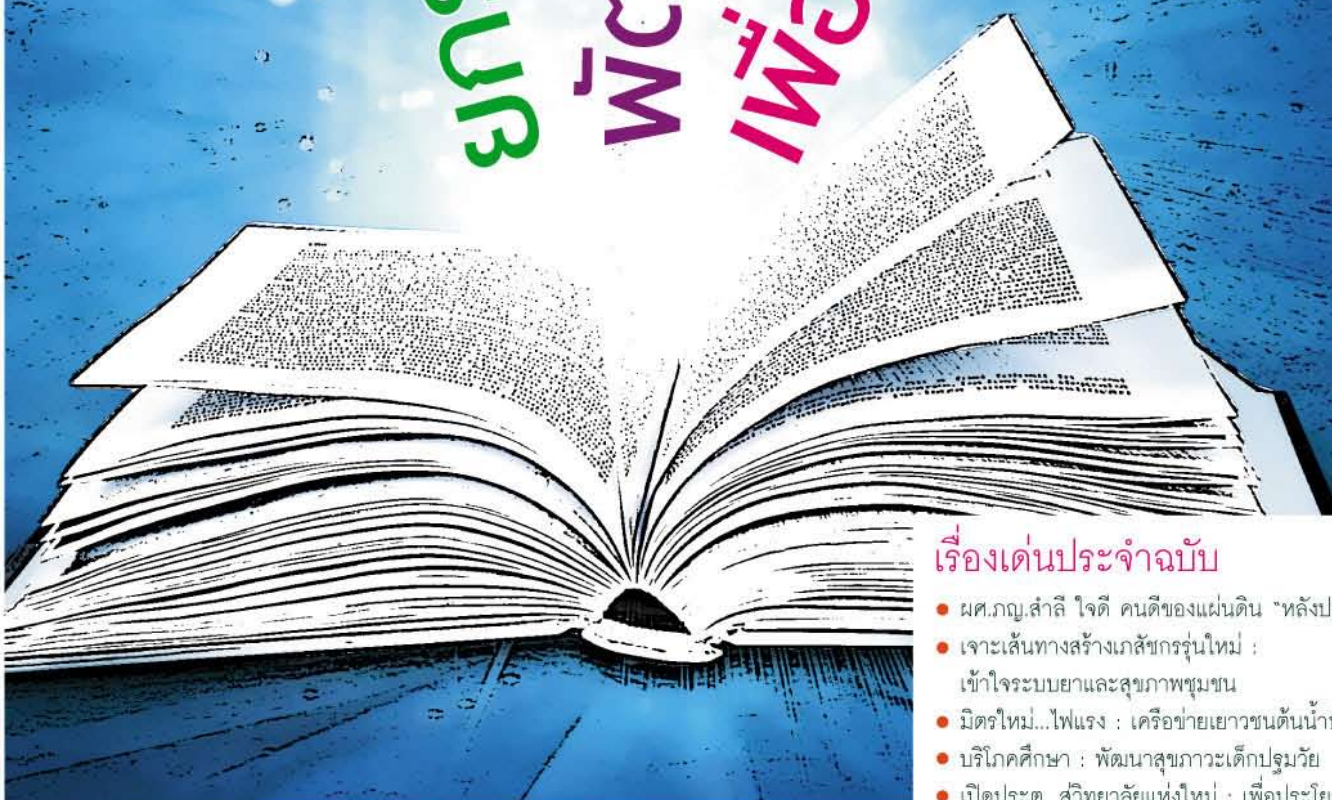
จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สารหลั่ง

สื่อสารนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



ยกระดับคุณภาพ พัฒนาความรู้ เพื่อ "ผู้บริโภค"



เรื่องเด่นประจำฉบับ

- ผศ.ภญ.สำลี ใจดี คนดีของแผ่นดิน "หลังปฎิมาสารานสุข"
- เจาะเส้นทางสร้างเอกลักษณ์ใหม่ :
เข้าใจระบบยาและสุขภาพชุมชน
- มิตรใหม่...ไฟแรง : เครือข่ายเยาวชนต้นน้ำบ้านกุดกะเสียน
- บริโภคศึกษา : พัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย
- เปิดประตู...สู่วิทยาลัยแห่งใหม่ : เพื่อประโยชน์สุขของสังคมไทย

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

รัฐบาลใหม่กับภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค



จากความเปลี่ยนแปลงสำคัญของประเทศไทยที่มีคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ มีเรื่องสำคัญเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคอยู่หลายประการ

เรื่องแรก คือ เรื่องเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ยังเป็นวาระค้างพิจารณาอยู่ในสภาฯ รวม 4 ฉบับจะสามารถดำเนินการต่อไปได้หรือไม่

ร่างกฎหมายสำคัญดังกล่าวแบ่งตามลักษณะของขั้นตอนที่ค้างการดำเนินการได้ ดังนี้

ฉบับแรก ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาว่าด้วยสิทธิผู้บริโภค เฝ้ารอ คือ ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ...

ฉบับที่สองและสาม ร่างพระราชบัญญัติที่คณะกรรมการกฤษฎีกาผู้แทนราษฎรพิจารณาเสร็จแล้ว คือ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.... และ ร่าง พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ....

ฉบับที่สี่ ร่าง พ.ร.บ.ที่บรรจุระเบียบวาระเพื่อรอการพิจารณาในวาระที่ 1 ของสภาฯ คือ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...

ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญมาตรา 153 ระบุว่า ร่าง พ.ร.บ.ที่ค้างสภาจะต้องได้รับการรับรองจากนายกรัฐมนตรี ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่เรียกประชุมรัฐสภานัดแรก

คคส. ขอชวนรัฐบาลใหม่ที่มี คุณยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี บรรจुर่างองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นนโยบายสำคัญ เนื่องจากอยู่ในรัฐธรรมนูญและมีการดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงการโหวตในสภาฯ ไปแล้ว รอการพิจารณาของวุฒิสภาเท่านั้น **เช่นเดียวกับร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ....** ที่มีการเรียกร้องจากภาคประชาสังคมอย่างแข็งขัน

เรื่องที่สอง เรื่องแร่ใยหิน ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 สนับสนุนให้มีการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหิน ภายในปี 2554 ซึ่งมอบให้กระทรวงอุตสาหกรรมไปจัดทำแผน กำหนดกรอบเวลายกเลิกให้ชัดเจน แต่เมื่อเร็วๆ นี้ รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ในฐานะประธานการประชุมคณะกรรมการวัตถุอันตราย แถลงว่า มีมติไม่ปรับปรุงให้แร่ใยหินเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 เนื่องจากสินค้าบางรายการยังไม่มีวัตถุบัพทแทนแร่ใยหิน หรือบางรายการที่ไม่สามารถปรับตัวได้จึงให้คงไว้เป็นชนิดที่ 3 เหมือนเดิม

เรื่องที่สาม คือ เรื่องความปลอดภัยของสินค้าที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค ทั้งสารพีพีอีในขวดนมที่จะต้องป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อเด็ก และคลื่นจากโทรศัพท์มือถือ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสมองจากโรคมะเร็ง ตามที่องค์กรนานาชาติเพื่อการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง หรือ International Agency for Research on Cancer (IARC) จัดให้เป็นสาเหตุที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดมะเร็ง

ภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคสามประการนี้ ทาง คคส. ถือเป็นพันธกิจสำคัญที่ยืนเคียงกับรัฐบาลและภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อผู้บริโภคตามสิทธิในรัฐธรรมนูญและสิทธิผู้บริโภคที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

ขอเชิญชวนองค์กรผู้บริโภคร่วมกันศึกษาข้อมูลทางวิชาการ เพื่อร่วมกันเสนอมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคต่อรัฐบาลต่อไป

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยาญา

บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทวิวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรโรจน์ สุกมลสันต์, สรรพพร แก้วทอง,
สุนันtha พึ่งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิชอนันต์
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน-
สุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ติดต่อ คคส. ได้ที่ แผนงานคุ้มครอง-
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัช-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด จดหมายข่าว
“สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.thaihealthconsumer.org>

สสส. ประเมิน แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

คคส. ในฐานะที่เป็นแผนงานเชิงรุกของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สสส. จึงได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินแผนงานฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2552 - 2555) ขึ้น โดยคณะกรรมการทบทวนและประเมินผลการดำเนินแผนงานฯ มี ศาสตราจารย์นายเกรียงศักดิ์ บุญยเกียรติ เป็นประธาน ร่วมด้วยกรรมการอีก 5 ท่าน ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานแผนงานฯ ความสำเร็จที่สำคัญ จุดอ่อนจุดแข็ง ความยั่งยืนในการดำเนินงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการกระบวนกรดำเนินงานในอนาคต

เตรียมพร้อม ประชุมนานาชาติ 17th ISPW 2012

คคส. ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจสส.) แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคมและภาคีเครือข่ายเตรียมจัด การประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติเภสัชศาสตร์สังคม ครั้งที่ 17 (17th International Social Pharmacy Workshop: 17th ISPW 2012) เรื่อง "Social Pharmacy and Pharmaceutical & Health Consumer Protection" ระหว่างวันที่ 23 - 26 ก.ค. 2555 ณ จังหวัดภูเก็ต ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพ โดย รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงาน คคส. เป็นประธานคณะกรรมการด้านวิชาการ

คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งในและนอกประเทศประมาณ 300 คน ผู้สนใจสามารถติดตามความคืบหน้าได้ที่ <http://conference.pharm.chula.ac.th/ispw2012>

รุกคืบ...ฐานข้อมูลและ สื่อสารสนเทศผู้ประกอบการ ร้านยาเพื่อผู้บริโภค

สมาคมเภสัชกรรมชุมชนประเทศไทย ร่วมกับ คคส. ร่วมกันดำเนินการ จัดทำฐานข้อมูลและสื่อสารสนเทศผู้ประกอบการร้านยา โดยจัดทำ เว็บไซต์ร้านยาเพื่อผู้บริโภค ขึ้น เพื่อจัดทำข้อมูลเภสัชกรร้านยา ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งของร้านยา และสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมาย ยกกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจุบันมีร้านยาถึง 164 แห่ง ที่เข้าร่วมเปิดตัวเภสัชกรพร้อมรูปถ่าย

อยากแวะไปเยี่ยมอุดหนุนร้านยาเพื่อผู้บริโภค สามารถดูข้อมูลได้ที่ <http://www.ranya.org/ranyadetail/list.php> และดูแผนที่ร้านยาทั้งหมดได้ที่ <http://www.ranya.org/>



ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

คนดีของแผ่นดิน “หลังปฐิมาสาธารณสุข”

แม้ในโลกนี้จะมีความรู้อยู่มากมายมหาศาลเพียงใด แต่หากสิ่งใดที่ “ครู” ผู้มีปัญญาอันเฉียบคม และเจตนาอันแน่วแน่ในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อเป็นเครื่องมือนำพาสังคมไปสู่ความดีงาม ความรู้นั้นก็คงปราศจากคุณค่า

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี คือหนึ่งในครูผู้ยืนหยัดถ่ายทอดทั้งความรู้และอุดมการณ์ในการนำความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ อันเกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ยา” บัณฑิตที่ชีวิตไม่อาจขาดได้ ไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับปกป้องชีวิตและอำนวยความสะดวกแก่เพื่อนมนุษย์ร่วมสังคมอย่างเสมอหน้าตลอดเวลา 40 ปี ที่ผ่านมา จนเกิดศิษย์ที่มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพคนไทยรุ่นแล้วรุ่นเล่าอย่างต่อเนื่อง

ในโอกาสที่อาจารย์สำลีได้รับรางวัล “คนดีของแผ่นดิน” ในเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา “สานพลัง” ขอแสดงความในใจจากนักคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพแถวหน้าของไทย ที่เป็นกัลยาณมิตร และศิษย์ 3 รุ่น ของครูผู้ได้รับการขนานนามว่า “หลังปฐิมาสาธารณสุข” มาเล่าสู่กันฟัง

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ประธานคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม

“ทำหน้าที่เต็มกำลัง ตั้งมั่นสุจริต”

ด้วยปณิธานอันแน่วแน่ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ปราศจากผลประโยชน์ส่วนตัวแอบแฝง และด้วยท่าทีที่ “จริงจัง” จนบางครั้งหรือบ่อยครั้งถึงขั้น “ดุดัน” ทำให้งานของอาจารย์สำลีประสบความสำเร็จจำนวนมาก รวมทั้งสามารถขยายฐานอันเข้มแข็งออกไปได้อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือ สามารถสร้างความยั่งยืนด้วยการสร้างเพื่อนร่วมอุดมการณ์ได้เป็นกลุ่มเป็นก้อน โดยเติบโต “อย่างช้าๆ แต่อย่างยิ่งยืน”

บุคลิกที่ “ดุดัน” ทำให้ปรปักษ์พากันครั่นคร้าม แต่กับบรรดาลูกศิษย์และเพื่อนร่วมอุดมการณ์ บุคลิกดังกล่าวนี้ นอกจาก

ไม่ผลักให้คนรอบข้างพากันหลีกห่าง ยังกลับกลายเป็นเหมือน “ธงนำ” แห่งการทำงาน ที่บ่อยครั้งต้องใช้เป็นยุทธวิธีของการต่อสู้ เพื่อนร่วมอุดมการณ์ไม่มีใครหลีกห่าง เพราะรู้ว่าแท้จริงแล้ว อาจารย์สำลี “ใจดี” สมนามสกุลของท่าน

คำสอนของแม่ที่อาจารย์สำลิลำเลียงถึงเสมอ คือ ให้สำนึกในบุญคุณของแผ่นดิน และคำสอนที่ให้เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น เช่น พืชผลในท้องไร่ท้องนา นั้น แม่สอนว่า “นกกินเป็นบุญ คนกินเป็นทาน” เพราะนกมิใช่ศัตรู แต่เป็นสัตว์ที่มีบุญคุณในระบบนิเวศ เหล่านี้ล้วนเป็นคำสอนที่ฝังแน่นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจก่อตัวเป็นอุดมคติในตัวอาจารย์สำลี และยิ่งแผ่ไปถึงเพื่อนร่วมอุดมการณ์ให้มุ่งมั่นใช้ชีวิตเพื่อส่วนรวมอย่างเต็มที่ โดยใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างสมถะและพอเพียง

อาจารย์สำคัญจึงเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับรางวัล “คนดีของแผ่นดิน” ซึ่งยึดถืออุดมคติคือ “ทำหน้าที่เต็มกำลัง ตั้งมั่น สุจริต ใช้ชีวิตพอเพียง” อย่างแท้จริง

พศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังคุล

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ผู้ขยายพรมแดนเภสัชศาสตร์สู่การเป็นเภสัชศาสตร์สังคม”

สมัยที่เรียนกับอาจารย์ที่คณะเภสัชฯ จุฬาฯ วิชาของคณะเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งหมด เช่น การผลิตยา ปรุงยา หรือวิจัยในห้องปฏิบัติการกันไป แต่ด้านเภสัชศาสตร์สังคมยังไม่เกิด สมัยนั้นภาควิชาต่างๆ ยังไม่มีเรื่องนี้เลย อาจารย์น่าจะเป็นผู้บุกเบิกการนำศาสตร์ที่เรียกว่า “เภสัชศาสตร์สังคม” เข้าสู่วิชาชีพเภสัชศาสตร์ เรียกได้เลยว่าอาจารย์เป็นหัวหอกและกำลังสำคัญเป็นคนเริ่มต้นให้เกิดสาขานี้ขึ้นมา และตอนนี้เป็นที่ยอมรับไม่ใช่ว่าแค่ในประเทศ แต่ใช้กันทั่วโลก

วิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ

ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี

“วีรสตรีตัวจริง”

ในความรู้สึกของเรา อาจารย์สำคัญเป็นนักกิจกรรมในอุดมคติ อาจารย์มีจิตวิญญาณ เข้มแข็ง และต่อสู้เพื่อคนส่วนใหญ่

คน	คันคน	คนกล้า	ทำคนสู้
ดี	มีอยู่	ประจักษ์ผล	คนโดดเด่น
ของ	นคร	ธนบุรี	ที่บำเพ็ญ
แผ่นดิน	เห็น	จิตปัญญา	ทำธรรม
สำ	คัญคือ	ศรัทธา	พามุ่งมั่น
ลี	ลาลัน	เพื่อคนยาก	ฝากให้ฝัน
ใจ	เธอสูง	เทียบเทียมฟ้า	ฝ่าประจัญ
ดี	นิรันดร์	เพื่อประชา	ถาวรกาล

ด้วยความเคารพ

รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

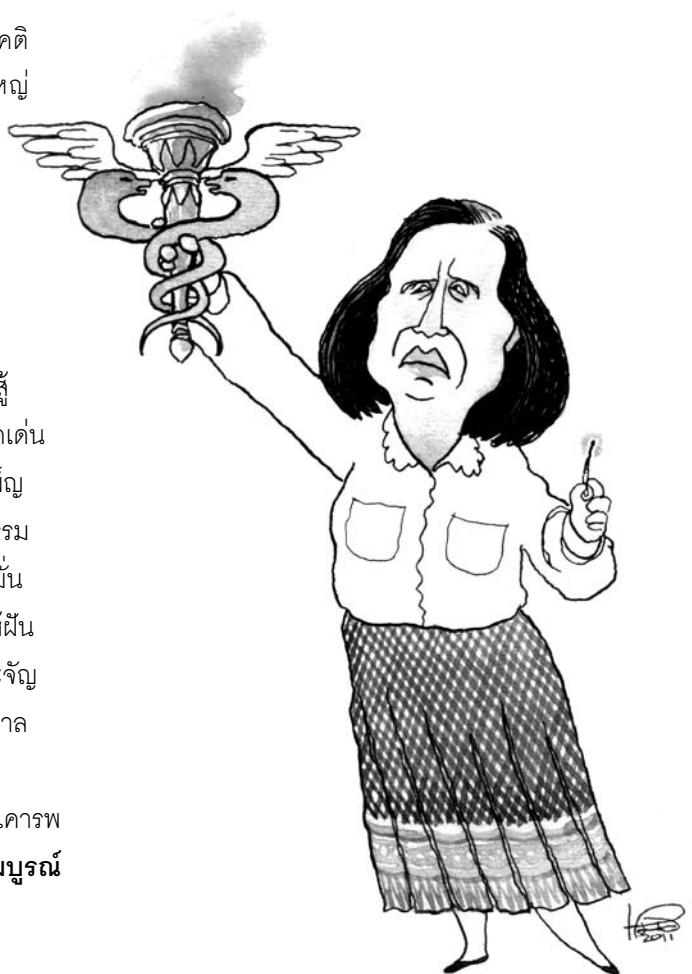
ไม่น่าเชื่อว่าหลายเรื่องที่เชื่อมโยงกันมีอาจารย์สำคัญอยู่เบื้องหลัง กลุ่มที่ทำเรื่องยา กลุ่มที่ทำเรื่องสารเคมีการเกษตร กลุ่มที่ทำเรื่องความมั่นคงด้านอาหาร กลุ่มที่ทำเรื่องสมุนไพรและแพทย์แผนไทย อาจารย์เป็นผู้อยู่เบื้องหลังการทำงานทั้งสิ้น คนอาจไม่รู้จักอาจารย์ในฐานะที่อยู่ในสื่อ หรือนักกิจกรรมที่มีชื่อเสียงที่ทำงานเพื่อสังคม แต่ว่าอาจารย์คือวีรสตรีตัวจริงที่อยู่เบื้องหลังของงานจำนวนมาก

กรรณิการ์ กิตติเวชกุล

นักวิชาการกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน

“ครูผู้ไม่เคยทำเพื่อตนเอง”

อาจารย์ไม่เคยเพิกเฉยต่อเรื่องที่เป็นเรื่องของสังคม สิ่งที่เราสัมผัสคือ อาจารย์ไม่เคยทำงานเพื่อตนเองเลยแม้วินาทีเดียว และที่สำคัญคือทำงานโดยไม่เคยมุ่งหวังว่าจะมีใครรู้เห็นหรือไม่ คือ ทำเพราะมันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จำเป็นต้องทำ ไม่ใช่ทำเพื่อหวังการยกย่อง ซึ่งเป็นแบบอย่างให้กับลูกศิษย์ทุกคนที่ทำงานร่วมกันให้ดำเนินรอยตาม





บทเส้นทางจัดการความรู้

ภญ.สรริโรจน์ สุขมลสันต์

เจาะเส้นทางสร้างเภสัชกรรุ่นใหม่ เข้าใจระบบยาและสุขภาพชุมชน

“จากการออกภาคสนามเพื่อทำการศึกษาร่วมกันทั้ง 3 ครั้ง ทำให้เราได้เรียนรู้สถานการณ์จริงของการใช้ยาและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเมือง และยังเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางด้านบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับนิสิต ก่อนที่พวกเขาจะจบไปทำงานในสายอาชีพนี้จริงๆ ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า”

“กิจกรรมนี้ถือเป็นประสบการณ์ชีวิต ที่เชื่อว่านิสิตปี 3 ทุกคนคงจะไม่มีวันลืม และเป็นการกระตุ้นให้พวกเราทุกคนอยากพัฒนาตนเอง เพื่อเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรที่ดี นำความรู้ความสามารถของตนมาพัฒนาชุมชนได้อย่างเต็มที่ในอนาคต...”

นี่เป็นหนึ่งในตัวอย่างการเรียนรู้ **วิชาการระบบยาและสุขภาพ** ผ่านการลงชุมชนของนิสิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชานี้เป็นวิชาบังคับที่นิสิตชั้นปีที่ 3 ทั้งสาขาวิชาบริบาล-เภสัชกรรม (Pharm. Care) และสาขาวิชาเภสัชกรรม (Pharm. Science) ทุกคนต้องเรียน หลังจากที่ได้มีการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยเป็น 6 ปี ซึ่งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร จุฬาฯ ได้พัฒนาวิชานี้ขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประเทศ โดยต้องการมุ่งเน้นให้นิสิตได้เรียนรู้ชุมชน ศึกษาปัญหาสุขภาพและการใช้ยาโดยตรงจากประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาและแสวงหาทางแก้ไข

... ไปตามคูการเรียนรู้นิสิตกลุ่มนั้นกัน

เรียนรู้วิชาการและเครื่องมือ

ในวิชานี้แบ่งเป็นบรรยาย 2 หน่วยกิต และปฏิบัติการ 1 หน่วยกิต จำนวน 15 สัปดาห์ นิสิตทุกคนจะได้เรียนรู้ภาคทฤษฎีและทำความเข้าใจกับสาระวิชาการด้านสาธารณสุข ระบบสุขภาพ ระบบยา และเครื่องมือศึกษาชุมชน ตลอดจนบทบาทของเภสัชกรในระบบยาของชุมชน

เรียนรู้ข้อมูลพื้นฐาน

วิทยากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข (ลุมพินี) และอาจารย์จะแนะนำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและแนวปฏิบัติในการออกศึกษาพื้นที่ โดยแบ่งนิสิตเป็น 8 กลุ่ม และเปิดโอกาสให้นิสิตได้สัมภาษณ์พูดคุยแลกเปลี่ยนกับวิทยากรและอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.)

รวมทั้งช่วยกันวางแผนสำรวจข้อมูลชุมชน ก่อนที่จะลงปฏิบัติการเรียนรู้ระบบยาและระบบสุขภาพของชุมชนกันจริงๆ ซึ่งชุมชนที่นิสิตลงไปศึกษาเรียนรู้ ได้แก่ ชุมชนกุหลาบแดง บ่อนไก่พัฒนา และร่วมฤดี โดยในการลงปฏิบัติการภาคสนามแต่ละครั้ง แต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์ประจำกลุ่ม ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิ อาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ เภสัชกรจากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และแผนงานเฝ้าระวังกลไกและพัฒนาาระบบยา (กพย.) รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 16 (ลุมพินี) และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนั้นๆ

ศึกษาชุมชน

หลังจากที่วางแผนการลงชุมชนเรียบร้อยแล้ว นิสิตจะได้ลงพื้นที่จริง โดยในการลงพื้นที่ครั้งแรกมีการแบ่งกลุ่มย่อย (3 คน) เพื่อออก

เดินสำรวจชุมชน สัมภาษณ์คนในชุมชน และการเก็บข้อมูล รายละเอียดของชุมชน เพื่อนำมาเขียนแผนที่เดินดิน ผังโครงสร้างองค์กรชุมชน ผังปฏิทินชุมชน และผังประวัติศาสตร์ชุมชน

ขณะที่การลงชุมชนครั้งที่ 2 เป็นการศึกษาวิถีสุขภาพและยาของครอบครัว โดยแบ่งพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ครัวเรือนในพื้นที่ที่รับผิดชอบครั้งที่ 3 เป็นการศึกษาครอบครัวและบุคคล โดยนิสิตพิจารณาเลือกครัวเรือนที่สนใจศึกษาไว้ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีฐานะยากจน ผู้ด้อยโอกาส หมอพื้นบ้าน หมอยา มีปัญหาการใช้ยา และปัญหาสุขภาพ ฯลฯ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกของครอบครัวและบุคคล นิสิตแต่ละคนจะต้องทำบันทึกประสบการณ์ และถ่ายทอดออกมาเป็นเรื่องเล่า จากนั้นจะมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณาจารย์ในชั้นเรียน โดยจำนวนนิสิตที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้งหมด 185 คน

กระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดนี้เป็นการเรียนรู้ผ่านการคิด วางแผน สัมผัสวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน และเป็นการเรียนรู้จากสภาพ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคม จึงเป็นทั้งการพัฒนารูปร่างความรู้ที่ขยายออกจากตำราไปสู่ชุมชน

และเป็นการเติมมุมมองด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ว่าที่เภสัชกรรุ่นใหม่ให้แก่สังคมไทยไปในเวลาเดียวกัน



เพื่อร่วมทาง

กองบรรณาธิการ

มิตรใหม่...ไฟแรง เครือข่ายเยาวชนต้นน้ำบ้านกุดกะเสียน

เครือข่ายเยาวชนต้นน้ำกุดกะเสียน จ.อุบลราชธานี ก้าวเข้ามาเป็นหนึ่งในภาคีสำคัญของการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ โดยมีบทบาทโดดเด่นจาก **โครงการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน** โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งนำมาสู่กำเนิด **ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคบ้านกุดกะเสียน** เมื่อประมาณเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553

ในช่วงไม่ถึงปีที่ผ่านมา เครือข่ายนี้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานและร่วมกันพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรมอย่างใกล้ชิดกับโครงการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เช่น การร่วมศึกษาดูงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด ที่ จ.มหาสารคาม การเข้าร่วมประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคสากล ครั้งที่ 2 และการร่วมกันเป็นพี่เลี้ยง และให้คำแนะนำการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ตำบลอื่นๆ ในอำเภอเขื่องใน จ.อุบลราชธานี ส่งผลให้งานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่หมู่ 10-12 ตำบลเขื่องใน ที่ชมรมฯ รับผิดชอบก้าวหน้าในระยะเวลาไม่ทันข้ามปี

กิจกรรมเบื้องหลังความก้าวหน้าดังกล่าว ประกอบด้วย การตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนขึ้นอย่างเป็นทางการ และปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง มีการสำรวจตลาด ตลาดนัด ร้านขายของชำในหมู่บ้าน เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสินค้าที่ไม่ปลอดภัยภายในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังแล้ว ยังสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ของ อบต. ด้วย โดยกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคได้รับการบรรจุเป็นหนึ่งในแผนพัฒนาตำบล ปี 2554 - 2556 ซึ่งนั่นหมายถึงความยั่งยืนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

นับเป็นดอกผลของการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นจากแรงสนับสนุนของเครือข่ายฯ เพื่อให้คนทำงานได้แสดงศักยภาพของตนออกมาอย่างเต็มที่ เพื่อสร้างสิ่งดีๆ แก่ชุมชนของตนเอง

ติดปีกปัญญา พัฒนาความรู้

การตลาดยุคบริโภคนิยมในปัจจุบันนี้ แขนงและซับซ้อนกว่าเก่ามาก ผู้บริโภคหลายคนจึงมักนึกไม่ถึงว่าปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างสวยงาม ดูดี และน่าชื่นชม บางทีสิ่งเหล่านั้นได้ถูกจัดการออกแบบอย่างมีระบบ เพื่อให้สามารถสืบคลานเข้ามาสู่ตัวเราอย่างไม่รู้ตัว และกว่าจะรู้ตัว ผู้บริโภคหลายคนก็มักจะพลาดเสียเงินเสียทอง หรือเสียสุขภาพไปเรียบร้อยแล้ว

รูปธรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้มีมากมาย เช่น การตลาดขายตรงที่รุกกล้าเข้าไปถึงหมู่บ้านในชนบท ทั้งจากเสียงตามสาย วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี อินเทอร์เน็ต หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เจาะกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนที่กำลังสอบเข้ามหาวิทยาลัย มีการจัดค่ายกวดวิชาก่อนเข้ามหาวิทยาลัย จนเด็กๆ แทกกันไปลงทะเบียนเรียนและบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นอย่างมากมาย ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์อีกชนิดก็ถูกขึ้นมาขอมีส่วนแบ่งการตลาดกับกลุ่มนักเรียนบ้าง คราวนี้เน้นกลุ่มที่ต้องการเข้าสายทางการแพทย์ ในรูปแบบที่มีการติวและโฆษณาอย่างเต็มที่เช่นกัน

ในวงการสุขภาพก็ไม่น้อยหน้า บริษัทยาบางแห่งรับเป็นสปอนเซอร์สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ มีการเชิญนักวิชาการในวงการสุขภาพ มาบรรยายความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทตน และในขณะเดียวกันก็ออกบูทเสนอทั้งความรู้และของที่ระลึกไปพร้อมๆ กัน จนบางครั้งเข้าใจว่าเป็นบุคลากรของบริษัทยา เนื่องจากเป็นผู้บรรยายความรู้เดินสายให้กับบริษัทไปทั่วประเทศ

ยังไม่รวมถึงการต่อสู้ทางวิชาการอย่างดุเดือดจากสองขั้ว เช่น กรณีแร่ใยหิน กรณียาแก้อาการคลื่นไส้ หรือในระดับนโยบายที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อลอบบี้ผู้มีอำนาจต่างๆ เพื่อให้ได้ตามที่ตนต้องการ

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว คนทำงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคคงไม่ได้ต่อสู้แค่สถานการณ์ปัญหาเดิมๆ เหมือนที่ผ่านมาเท่านั้น หากยังจะต้องปะทะกับคู่ต่อสู้ที่มีพัฒนาการ ทั้งด้านวิชาการและกลยุทธ์ การตลาด การส่งเสริมการขายใหม่ๆ ที่ทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เราคงมีทางเลือกไม่กี่ทาง...

จะทำงานกันแบบเดิมๆ ในขณะที่คู่ต่อสู้พัฒนาไปไกล หรือพัฒนาตัวเองให้ทันกับเทคนิคใหม่ๆ หรือสุดท้ายโยนผ้าขาวยอมแพ้ซะเลย...

ได้เวลา “ติดปีกปัญญา”

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพคนทำงานผู้บริโภค ดังระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 (การเสริมศักยภาพภาคีผ่านการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ) จึงได้จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเหล่านี้ โดยได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเภสัชชนบท มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม ฯลฯ

การจัดทำหลักสูตรดังกล่าวนี้คงไม่ใช่เรื่องยากเกินไป แต่ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำให้ได้หลักสูตรที่เป็นประโยชน์ทั้งตัวผู้เข้ารับการอบรมและการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค แต่หลังจากการระดมสมองและถกเถียงกันเรื่องร่วมกัน โดยเหล่าผู้ที่มีประสบการณ์เข้าของในงานคุ้มครองผู้บริโภคจากแหล่งต่างๆ อาทิเช่น สถาบันการศึกษา นักกฎหมาย นักสื่อสารมวลชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมทั้งภาคประชาสังคม

ในที่สุด หลักสูตรพัฒนาผู้นำการจัดการเพื่อผู้บริโภค (นจพบ.) ก็คลอดออกมาได้สำเร็จ โดยมีปรัชญาของหลักสูตรที่มุ่งเน้นพัฒนาให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ และส่งเสริมพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ 5 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพบุคคลซึ่งเป็นแกนนำในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคในด้านสุขภาพ และสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ

2. สร้างฐานเครือข่ายแกนนำผู้บริโภคประสานงานกับเครือข่ายประชาชน

3. ประยุกต์องค์ความรู้ด้านตลอดจนนำเสนอนโยบายด้านนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับ

4. เสริมสร้างให้บุคลากรมีความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

5. เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทิศทางการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนและระดับชาติ

หลักสูตรที่บุกเบิกขึ้นใหม่นี้ได้ผ่านการยอมรับอย่างสูงในวงกว้าง นพ.มงคล ณ สงขลา ญ.ส.อ.อดีตรองอธิการบดี สดบ. และ ญ.ร.ร่วมกันเป็นที่ปรึกษาหลักสูตร แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรมอนามัย และ ส.ส.พ.ภก.ภาณุโชติ ทองยัง เป็นประธานตามลำดับ

ตัวเข้มผู้นำรุ่นแรกพร้อม

ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับการคัดเลือกก็ให้ผู้เข้ารับการอบรมในรุ่นแรกหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ (จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์อบรมและพัฒนาการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) และภาคประชาสังคม หลักสูตรนี้ได้เริ่มเปิดเรียนไปแล้วที่ 1-4 มิถุนายน 2554 และ

ผู้นำคุ้มครองผู้บริโภครุ่นใหม่

วิชาการด้านการคุ้มครอง
ผู้บริโภคทั้งภาครัฐและภาค

วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค
การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อ
คดีและระดับท้องถิ่น

ความรู้ และทักษะการบริหาร
คดีด้านสุขภาพ

การวางแผน การกำหนด
ผู้บริโภคด้านสุขภาพทั้งใน

รับเกียรติจากบุคคลที่ได้รับ
คุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่
ลี ใจดี คุณรัศมี วิศทเวทย์
รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ภายใต้ความรับผิดชอบของ
สุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์
รพีพร เปรมโยธิน และ
งานและรองประธานหลักสูตร

เตรียมบัน

มนั้น จะมีการเสนอชื่อจาก
คัดเลือกเข้าอบรม ในที่สุด
จาก จำนวน 33 คน จาก
เช่น สำนักงานสาธารณสุข
พยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
สุขภาพฯ ศูนย์วิทยาศาสตร์
กรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
จะหาสังคมหลายเครือข่าย
แล้ว รวม 2 ช่วง คือ ช่วงวัน
ช่วงวันที่ 25 - 29 กรกฎาคม

2554 โดยในช่วงแรกเป็นการเติมความรู้เพื่อให้เห็นภาพ
ของแนวคิดและการขับเคลื่อนงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคในระดับสากลทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้ง
เรียนรู้กระบวนการจัดการในระบบคุ้มครองผู้บริโภค ทั้ง
มาตรการทางสังคม มาตรการทางเทคนิคทั้งวิชาการ
และกฎหมาย ตลอดจน CSR ส่วนการอบรมในช่วงที่
สองเป็นการฝึกและประยุกต์ใช้เครื่องมือต่างๆ ในการ
ดำเนินงาน (เช่น การสื่อสาร การค้นหาปัญหา การใช้
เทคโนโลยี และการทำงานในรูปแบบเครือข่าย)

รูปแบบในการเรียนของหลักสูตรนี้ จะต่างจากการ
อบรมทั่วไป เพราะจะเน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจาก
เหตุการณ์สถานการณ์จริง เน้นการมีส่วนร่วมในการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผ่านการอภิปราย การ
ระดมสมอง เกมสถานการณ์ ภาพยนตร์ การแสดง
การสาธิต การออกแบบกระบวนการ ตลอดจนการ
ศึกษาดูงาน เพื่อให้เนื้อหาต่างๆ นั้น สามารถเข้าใจ
ได้ง่ายและได้ประโยชน์มากที่สุด

ประมวลความรู้ สู่บทพิสูจน์การบัน

เพื่อเป็นการพิสูจน์ความสามารถในการบันของเหล่า
ผู้นำนักจัดการเพื่อผู้บริโภค จึงได้มีการกำหนดให้
ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนต้องจัดทำสารนิพนธ์ (IS)
ในประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่องานคุ้มครองผู้บริโภค
และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ

จึงจะถือว่าผ่านหลักสูตรได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้เข้า
รับการอบรมผ่านหลักสูตรนี้จะได้รับประกาศนียบัตร
นักจัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แต่ทั้งนี้การรันตีคุณภาพของผู้ผ่านหลักสูตรนี้คง
ไม่ใช่แค่ประกาศนียบัตร

หากขึ้นกับการนำมุมมองและความรู้ใหม่ที่ได้
จากโอกาสนี้ไปใช้ในการทำงานของนักศึกษา
แต่ละคนว่าจะเกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคมาก
น้อยเพียงใด

บริโศคศึกษา พัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย

ด้วยรูปแบบชีวิตของผู้คนในปัจจุบันที่เลื่อนไหลไปตามกระแส บริโศคนิยมอันมีระบบทุนนิยมหนุนหลัง กระตุ้นให้ผู้คนเกิดการ บริโศคอย่างขาดสติและเกินพอดี ผ่านการใช้เครื่องมือที่สำคัญ คือ การตลาดและการโฆษณาชวนเชื่อ ส่งผลให้ผู้คนในยุคปัจจุบัน กำลังตกอยู่ในสภาวะของการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ไร้จังหวะ และ ขาด “สุขภาพ” โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ที่ยังขาดวิจารณญาณ ในการกลั่นกรองสิ่งต่างๆ

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับ คคส. และเครือข่าย จัดโครงการสัมมนาครูระดับปฐมวัย เรื่อง **บริโศคศึกษาพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย** ขึ้น ระหว่างวันที่ 16-17 มิถุนายน ที่ผ่านมา

ทำไมต้องรู้ไว้ตั้งแต่ต้น “อนุบาล”

กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ ครูโรงเรียนแกนนำ สังกัด สพฐ. จำนวน 66 คน ที่มาร่วมเรียนรู้ถึงความสำคัญของการบริโศคศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องบริโศคศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย

พื้นฐานที่เริ่มต้น “บัน” ผู้บริโศคคุณภาพตั้งแต่เยาว์วัย มีฐาน ความคิดมาจากความเชื่อว่า หากพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และ บุคคลรอบตัวเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการบริโศคอย่างมี คุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโศค มีสติ ทักษะ และวิจารณญาณในการเลือกบริโศค สามารถปฏิบัติตนเป็น แบบอย่างที่ดีแก่เด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็ก เด็กจะซึมซับพฤติกรรมบริโศคอย่างมีสติและหล่อหลอมเป็น นิสัยการบริโศคที่มีคุณภาพติดตัวไป เป็นความคุ้นชินในการ ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างพอเพียง สมดุล และมีสุขภาพได้

ตลอดการสัมมนาทั้ง 2 วัน มีกิจกรรมมากมาย อาทิ การบรรยาย เรื่องบริโศคศึกษาสำหรับเด็ก การบริโศคเชิงทัศน์ และการ แสดงออกทางศิลปะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัด การเรียนการสอนบริโศคศึกษาในระดับปฐมวัย จากโรงเรียน รุ่งอรุณและโรงเรียนอนุบาลวัดนางนอง การเรียนรู้บริโศคศึกษา 4 ฐาน ได้แก่ ฐาน “ฉลาดใช้สุนทรียทางสายตา...พิจารณาเลือก

บริโศค” “ร้องเล่นอย่างไทย สนุกได้ และไม่แพง” “Yoga to Grow” และฐาน “น้ำอัญชันมะนาว” เป็นต้น

ขยายความเข้าใจ...บริโศคศึกษา

ภาพสะท้อนจากการสัมมนาครั้งนี้พบว่า ครูส่วนใหญ่เข้าใจเกี่ยวกับ คำว่า “การบริโศค” มากขึ้น จากเดิมที่เข้าใจว่าเกี่ยวข้องกับ โภชนาการ การรับประทาน และสุขนิสัยในการรับประทานเท่านั้น

ความเข้าใจใหม่ของครู คือ การบริโศคมิใช่เพียงการรับประทาน หากรวมถึงการบริโศคสื่อและเทคโนโลยี เช่น รายการโทรทัศน์ เกมคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ข่าวสารจากหนังสือ ของเล่น สำหรับเด็ก ตลอดจนเครื่องอุปโภคต่างๆ ยารักษาโรค รวมถึง สุนทรียะในการใช้ชีวิตประจำวัน การรู้เท่าทันสิ่งที่บริโศค ความ สามารถในการเลือกกิน เลือกซื้อ เลือกใช้ เลือกรับข้อมูล โดยมี การวิเคราะห์และไตร่ตรองสิ่งที่รับเข้าไปให้เกิดความพอดีและสมดุล ที่สำคัญ ครูอนุบาลต้องเป็นแม่แบบทั้งกาย วาจา และใจ ในการ ปฏิบัติตนอย่างรู้เท่าทันและฉลาดบริโศคแก่เด็ก เนื่องจากเด็ก ซึมซับทุกสิ่งเข้าไปในตัวจากประสาทสัมผัสทั้งห้า

ทั้งนี้ คุณครูต่างได้ร่วมกันเสนอแนวทางการจัดทำโครงการ บริโศคศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย ว่า

- ครูและผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโศค และมีสติ ในการใช้ชีวิต
- สร้างเครือข่าย ครู ผู้ปกครอง บุคลากร และคนในชุมชน เผยแพร่ความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริโศคศึกษา บูรณาการเข้ากับสาระการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ
- ออกมาตรการของโรงเรียนในการขอความร่วมมือจากร้านค้าใน โรงเรียนให้หลีกเลี่ยง หรือลดเว้นการจำหน่าย ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม หรือขนมอาหารที่ไม่มีประโยชน์
- เผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ปกครองทั้งเนื้อหาสาระเกี่ยวกับ บริโศคศึกษาและกิจกรรมที่ทำร่วมกับเด็ก

...เด็กจะเติบโตเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่ที่มีไม่เพียงพ่อแม่หรือ ครูเท่านั้น หากคือผู้ใหญ่ทุกคนในสังคมที่ต้องช่วยกันสร้างสรรค์ สนับสนุนและส่งเสริมสิ่งดีๆ ให้กับเด็กได้รู้คิด รู้ใช้ และมี “ปัญญา” มากกว่า “ปัญหา” ให้กับประเทศชาติในอนาคต

เปิดประตู...สู่วิทยาลัยแห่งใหม่ เพื่อประโยชน์สุขของสังคมไทย

ถือได้ว่าขณะนี้ แวดวงคุ้มครองผู้บริโภคไทยก้าวสู่ยุคแห่งการยกระดับความรู้ในหลากหลายด้าน และเป็นไปอย่างคึกคักยิ่ง ทั้งในรั้วและนอกรั้วมหาวิทยาลัย

วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม เป็นอีกหนึ่งในสถาบันสร้างปัญญาให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจงานคุ้มครองผู้บริโภคที่กำลังจะเริ่มดำเนินการในอีกไม่ช้าไม่นาน

วิทยาลัยแห่งนี้ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 มีหน้าที่หลักคือ การฝึกอบรมทักษะ ความชำนาญและความรู้ขั้นสูงแก่เภสัชกรที่ปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เป็น “ผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ”

ที่มา

เหตุที่ต้องมีเภสัชกรผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากสังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ การค้าระหว่างประเทศ ข้อตกลงความร่วมมือของประชาคมอาเซียน ข้อตกลงทางการค้าของประเทศไทยกับต่างประเทศ ทั้งทวีปาคี พหุภาคี องค์การค้าโลก การสื่อสารสนเทศ การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการผลิตและบริการสุขภาพ กฎหมาย วัฒนธรรม สังคม ที่ส่งผลให้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพมีความซับซ้อน ยุ่งยากในการจัดการแก้ไขปัญหาก็ปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบ วิธีการอย่างหลากหลายเกิดผลกระทบสูงต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง จำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ประยุกต์เข้ากับทักษะในการบริหารจัดการ และองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาอื่นๆ อาทิ นิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ ระบาดวิทยา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่คุกคามต่อสังคมไทย

สภาเภสัชกรรมจำเป็นต้องจัดตั้งวิทยาลัยฯ เพื่อฝึกอบรม พัฒนาทักษะองค์ความรู้ขั้นสูงที่ทันสมัย ปลูกฝังเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ป่มเพาะวิธีคิด วิธีค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานทางวิชาการเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้จากสังคม คิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมที่มีคุณค่าต่อสังคมไทย มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในการกำกับ ดูแล และพัฒนา ระบบยา ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในทุกมิติ ตั้งแต่การคัดเลือก การผลิต และนำเข้า

การจัดหาและกระจาย การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลกระทบที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและระบบบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ได้รับความปลอดภัย และคุ้มค่า รวมถึงมีศักยภาพในการคุ้มครองตนเองและชุมชน

ปณิธานที่มุ่งหวัง

วิทยาลัยฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะความชำนาญ ในประเด็น **การปกป้องสิทธิ การคุ้มครองสิทธิ การสร้างเสริมศักยภาพ** เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมจากการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ กล่าวคือ

การคุ้มครองสิทธิ : เป็นการจัดการเชิงรุก ตั้งแต่ยังไม่เกิดเหตุละเมิดสิทธิ โดยพัฒนาระบบและกลไกป้องกันการละเมิดสิทธิของประชาชน การตรวจสอบ เฝ้าระวังมิให้ประชาชนถูกละเมิดสิทธิอันชอบธรรมที่พึงได้รับการคุ้มครอง

การปกป้องสิทธิ : เป็นกระบวนการจัดการต่อกรณีที่มีการละเมิดสิทธิของประชาชน ให้ประชาชนและสังคมได้รับการเยียวยา แก้ไขความเสียหาย ทั้งที่เกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจจะเกิดความเสียหายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการระงับยับยั้งมิให้เกิดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสังคมโดยมาตรการต่างๆ ทั้งทางกฎหมายและทางสังคม

การสร้างเสริมศักยภาพ : เป็นการสร้างความรู้ ภูมิปัญญาต่อสังคมมิให้เป็นเหยื่อในการคุกคาม ละเมิดสิทธิ ส่งเสริมให้ประชาชน “รู้เท่า” เพื่อป้องกัน “รู้ทัน” เพื่อแก้ไขมิให้ปัญหาหลุกหลาม สร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชน

ทั้งนี้ เภสัชกรผู้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมจนเป็น “ผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคฯ” จะเป็นผู้มีเจตคติที่ดีปฏิบัติหน้าที่ด้วยความยึดมั่นในจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม สำเนียงอย่างลึกซึ้งในอำนาจที่เภสัชกรได้รับมอบจากสังคมและปวงชน และดำเนินการโดยยึดถือประโยชน์สูงสุดของสังคมและประชาชนเป็นลำดับแรก ด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญซึ่งได้ฝึกอบรมอย่างเป็นระบบจากวิทยาลัย

วิทยาลัยแห่งนี้ จึงเป็นวิทยาลัยเพื่อประโยชน์สุขของสังคมไทยอย่างแท้จริง



โลกาภิวัตน์กับสุขภาพคนไทย

กองบรรณาธิการ

ใช้มาตรการทางภาษีและราคา สู่ภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วน

มาตรการภาษีและราคากับภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วน แม้ดูเหมือนไม่น่าจะเชื่อมโยงกันได้ แต่หลายประเทศทำให้เห็นประจักษ์ว่า เรื่องเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกัน...

ภาษี ราคา และโรคอ้วน

เนื่องจากปัจจัยด้านราคามีอิทธิพลสำคัญต่อการเลือกซื้อและบริโภคอาหารของผู้คน ซึ่งในต่างประเทศได้ทำการศึกษาวิจัยมาแล้ว อย่างครัวเรือนอเมริกันที่มีรายได้ต่ำ กลับมีค่าใช้จ่ายอาหารมากกว่าครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่า โดยความถูกของอาหารจานด่วนมีความสัมพันธ์กับการกิน “อาหารขยะ” และเห็นว่าการซื้ออาหารประเภทนี้เพียงคนในครอบครัวเป็นวิธีการประหยัดค่าใช้จ่ายทางหนึ่ง

นอกจากนี้ จากการศึกษาในผู้บริโภคเป็นรายบุคคลและกลุ่มประชากร พบว่า ผู้บริโภคมีการตอบสนองต่ออาหารที่มีราคาสูงขึ้นในเชิงลบ อีกทั้งราคายังเป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเพิ่มขึ้น เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีราคาถูกกว่าอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการและให้พลังงานต่ำ

ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอแนะให้มีการใช้นโยบายการคลังที่ส่งผลต่อราคาอาหารเพื่อเอื้อให้ผู้บริโภคเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นและลดความเสี่ยงจากภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้มาตรการทางภาษีและราคาในอาหารและเครื่องดื่มซึ่งได้รับความสนใจมากขึ้นจากทั่วโลก

ประเทศไทยเองก็ได้มีการสนองตอบต่อเรื่องนี้ โดยผ่านกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มีการเสนอร่างมติการจัดการปัญหาภาวะนำหนักเกินฯ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (ปี 2552) และได้มีการรับรองมติและยุทธศาสตร์จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้รับรองยุทธศาสตร์ฯ เป็นวาระแห่งชาติแล้ว ซึ่งมติในข้อ 3.3 ของยุทธศาสตร์ฯ ได้ร้องขอให้สนับสนุนการใช้มาตรการเร่งด่วนทางภาษีและราคาของอาหาร เพื่อจัดการกับปัญหาภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนการใช้มาตรการทางภาษีและราคา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน แต่เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้มาตรการดังกล่าวในประเทศไทย รวมถึงเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จึงได้สนับสนุนให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดย นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ดำเนินโครงการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นเรื่อง **มาตรการภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย เพื่อจัดการภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วน** เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม ที่ผ่านมา

งานนี้มีการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีและราคาจากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการเปิดเวทีอภิปราย เรื่อง “มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย เพื่อจัดการภาวะนำหนักเกินและโรคอ้วน” โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีสาธารณะได้ซักถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมจัดเวทีฯ ครั้งนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้จัดทำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กรมสรรพสามิต



กระทรวงการคลัง และกระทรวงอุตสาหกรรม นักวิชาการด้านต่างๆ เช่น เศรษฐศาสตร์ อาหารและโภชนาการ กรมสรรพสามิต และอุตสาหกรรมจังหวัดจากเขตพื้นที่ปริมาณพล ตัวแทนองค์กรอิสระ ภาคประชาสังคม ภาคอุตสาหกรรม สื่อ ประชาชนและนักศึกษา ที่สนใจประมาณ 100 คน

ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการภาษีไทย

การจัดเวทีสาธารณะครั้งนี้มีหลายประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะความเป็นไปได้ในการนำมาตราทางภาษีและราคามาใช้ ซึ่งพบว่ารูปแบบการนำมาตราทางภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มในปัจจุบัน มี 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1. การเก็บภาษีอาหารและเครื่องดื่ม 2. การอุดหนุนราคาในผลิตภัณฑ์เกษตร 3. การเก็บภาษีอาหารและเครื่องดื่มควบคู่กับการอุดหนุนราคาในผักและผลไม้ ซึ่งการเก็บภาษีพบมากในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย และกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เช่น ไทย เม็กซิโก อินเดีย และซิมบับเว โดยประเทศสินค้าที่มีถูกเก็บภาษี เช่น ขนมขบเคี้ยว (ลูกอม ขนมกรอบหยาบฝรั่ง ไอศกรีม) เครื่องดื่ม (น้ำอัดลมและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ) และน้ำหวาน (syrup ที่เป็นส่วนผสมของเครื่องดื่ม) ขณะที่ประเทศที่มีการอุดหนุนราคาในสินค้าเกษตร เช่น อียิปต์ ไทย จีน ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา บราซิล และโคลัมเบีย และมักเป็นการอุดหนุนราคาในสินค้าที่เป็นอาหารหลักของประชากร เช่น แป้งข้าวโพด ข้าวสาลี ข้าว เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศสรุปได้ว่า มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนจริง และหากเก็บภาษีในระดับที่เหมาะสมจะส่งผล

เชิงบวกทางสุขภาพได้ เช่น การลดการบริโภคอาหารที่เพิ่มน้ำหนัก และการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ขณะที่การอุดหนุนราคาสินค้าเกษตรอาจส่งผลทางอ้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และการนำมาตราทางภาษีและราคาร่วมกันอาจเพิ่มประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการ และลดการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยกลไกการเก็บภาษีและอุดหนุนราคาสามารถทำได้ตั้งแต่วัตถุดิบที่ใช้และผลิตภัณฑ์พร้อมจำหน่าย

สำหรับประเทศไทย การดำเนินมาตรการทางภาษีและราคาในอาหารและเครื่องดื่มนับเป็นเรื่องที่ท้าทายและใหม่สำหรับบางหน่วยงาน เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วการจัดเก็บภาษีมียุทธศาสตร์หลักเพื่อเป็นรายได้ของรัฐ ยังไม่ได้คำนึงถึงการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ เรื่องนี้จึงควรกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดเก็บภาษีให้ชัดเจนเสียก่อน และเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ประโยชน์สูงสุดร่วมกันจึงควรศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการศึกษาผลกระทบด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนบางกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบที่ให้ความหวาน เป็นต้น รวมทั้งให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยการใช้ข้อมูลจากต่างประเทศต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย การดำเนินมาตรการในด้านอื่นๆ จึงเป็นเรื่องที่ควรพึงกระทำก่อน เช่น การให้ความรู้ และการศึกษาแก่ประชาชน ให้มีพฤติกรรมการบริโภค รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ภูมิใจนำเสนอ

กองบรรณาธิการ

“สื่อวิทยุ” เพื่อผู้บริโภค



ฉบับนี้ “สานพลัง” ภูมิใจนำเสนอสื่อดีๆ อย่างรายการวิทยุ **เสรีของผู้บริโภค** ที่ออกอากาศทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 13.20 - 13.55 น. ทาง FM 101.5 ทางสถานีวิทยุจุฬาฯ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้ที่หลากหลาย เพื่อผู้บริโภคสามารถนำมาปรับใช้กับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเท่าทัน หนึ่งในโครงการ “ความรู้เพื่อผู้บริโภค” ที่ คคส.ให้การสนับสนุน

นอกจากการได้ฟังรายการกันสดๆ แล้ว สำหรับคนที่พลาดบางช่วงบางตอน หรือต้องการนำความรู้จากรายการไปเผยแพร่ต่อสามารถทำได้ไม่ยาก เพียงคลิกเข้าไปเว็บไซต์ www.curadio.chula.ac.th คุณก็จะสามารถเข้าถึงข้อมูลในรายการและรู้จักแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมากขึ้น ในรูปแบบข้อมูลเสียงที่จัดกลุ่มหัวข้อเนื้อหาและข้อมูลตัวหนังสือ รวมถึงสารคดีข่าวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ คคส. ไม่ว่าจะเป็นเทปรายการเสรีของผู้บริโภคย้อนหลัง คลิปละครวิทยุเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ชุด *Healthy Family* ครอบครัวนี้น่าสุข เพลงรณรงค์ อันตรธานจากน้ำมันทอดซ้ำ เป็นต้น

... ใครที่สนใจลองคลิกเข้าไปฟัง ถ้าถูกใจ เชิญร่วม “ภูมิใจนำเสนอ” ด้วยการส่งต่อข้อมูลและปัญญาผ่านอากาศ ไปสู่เพื่อนผู้บริโภคไทยให้กว้างไกล

รวมฮิต 20 คำถาม “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

ใครๆ ก็รู้ว่า นมแม่ดีมีประโยชน์ แต่ทำไม...เด็กไทยถึงยังได้กินนมแม่น้อยมาก

นี่อาจเป็นคำถามที่ก่อกวนใจคนทำงานด้านสาธารณสุข ที่ต่างก็ทราบกันดีถึงคุณค่าของนมแม่ ขณะเดียวกันก็เห็นความจริงอยู่ตรงหน้าว่า ไทยเรายังห่างไกล “สังคมนมแม่” เพียงใด

การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยกรมอนามัย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 14.5 ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวมีมากกว่าร้อยละ 50

หนังสือ 20 คำถามกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นก้าวใหม่ของความพยายามที่จะช่วยกันเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องแก่บุคลากรสุขภาพและประชาชนทั่วไปให้เข้าใจและรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ลดต่ำลงมาก

แม้ว่าที่ผ่านมา ประเทศไทยมี **หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก** (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) อันสืบเนื่องมาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี พ.ศ. 2524 แต่หลักเกณฑ์ที่ว่าเป็นเพียงข้อเสนอแนะที่ไม่ใช่ข้อบังคับ จึงไม่สามารถควบคุมกลุ่มอุตสาหกรรมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กได้ และส่งผลให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น จนนำมาสู่ความพยายามในการแก้ปัญหาในเวทีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 63 พ.ศ. 2553 ซึ่งที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันว่า

ควรมีมติให้แต่ละประเทศปรับปรุงหลักเกณฑ์สากล ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นกฎหมาย เพื่อควบคุมกลยุทธ์การตลาดและการโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ของกลุ่มบริษัทอุตสาหกรรม

อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ที่ขาดจรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อสังคม และให้ความสำคัญด้านสิทธิเด็กที่จะได้รับการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดด้วยน้ำนมแม่

ประเทศไทยได้ขานรับในเรื่องนี้ โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พิจารณาเป็น **วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วาระที่ 3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก** ซึ่งได้ผ่านมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 เมษายนที่ผ่านมา และมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.... ภายใต้ (ร่าง) **กรอบแผนปฏิบัติการฯ ของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ของกลุ่มควบคุมการส่งเสริมการขายอาหารทารกและเด็กเล็กขึ้นมา

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ ร่าง พ.ร.บ.การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.... กลายเป็นกฎหมาย ยังต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคนไทย

ใครอยากรู้ลึกๆจริงเกี่ยวกับประเด็นสำคัญๆ ว่าด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถหาคำตอบได้จากหนังสือเล่มนี้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนความรู้วิชาการจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ ยูนิเซฟ และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ช่วยอำนวยความสะดวกพิมพ์เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณชน

แล้วจะรู้ว่าทำไมผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกจึงเชียร์กันเป็นเสียงเดียวว่า



“ดงแคนใหญ่โมเดล” เรื่องดี ๆ ที่มีอยู่จริง

เมื่อเร็วๆ นี้ คณะกรรมการกำกับทิศทาง แผนงาน คคส. ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาดูงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งได้พัฒนาศักยภาพสถานีนอามัยเป็นโรงพยาบาลตำบลภายใต้รูปแบบ “ดงแคนใหญ่โมเดล” มาตั้งแต่ปี 2549 โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี

ที่นี้เน้นการดึงทุกภาคส่วนมาร่วมทำงานให้มากที่สุด โดยเฉพาะงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ รู้จักเข้าใจกลุ่มเครือข่ายในชุมชน เข้าใจถึงความต้องการของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ที่โดดเด่นคือ แนวคิดการจ้างเภสัชกรประจำ รพ.สต.ดงแคนใหญ่ อันมีที่มาจากวิสัยทัศน์ของนายแพทย์ สสจ.ยโสธร ที่เห็นว่าเภสัชกรสามารถทำงานทดแทนแพทย์ได้ โดยมีศักยภาพทั้งงานบริหารเวชภัณฑ์ และงานบริการเภสัชกรรม เช่น แนะนำการใช้ยา ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ยา ฯลฯ ช่วยเป็นที่ปรึกษาให้พยาบาล เวชกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ และพัฒนางานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งงานบริการด้านเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค

นอกจากนี้ ระบบการจัดทำเวชระเบียนในรูปแบบของแฟ้มครอบครัว ยังทำให้ทราบปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ชัดเจน

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบใน รพ.สต. และการเยี่ยมบ้าน พบว่า ช่วยลดการได้รับยาซ้ำซ้อนของผู้ป่วย ลดงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย และลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ขณะที่งานด้านคุ้มครองผู้บริโภคได้ก่อเกิดกิจกรรมมากมาย โดยส่วนใหญ่เป็นงานที่ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และมีการจับมือระหว่างกลุ่มต่างๆ แบบเครือข่าย

สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคของคนที่นี่ อีกอย่างหนึ่งก็คือ การที่ อสม. กัลยา จันทรงาม ได้รับเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา คบส. ปี 2554 ภายใต้แนวคิด



“โสมก่อนเห็ด” ในการดึงเครือข่าย คบส.ในพื้นที่มาทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รพ.สต.ดงแคนใหญ่และภาคีเครือข่าย

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี ประธานกรรมการฯ ที่ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์ที่ รพ.สต.ดงแคนใหญ่ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดงานให้ก้าวไกลยิ่งกว่าเดิมว่าหากเพิ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์แผนไทย และส่งเสริมให้นักคุ้มครองผู้บริโภค รุ่น 1 เป็นทีมนำร่องในการทำงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

ดงแคนใหญ่จะเป็นหนึ่งตำบลที่ก้าวไกลด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค และเป็นต้นทางในการขยายตัวอย่างใหม่ๆ ในเรื่องดีๆ ไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้อีกกว้างไกล

เกาะหัวใจ “ดงแคนใหญ่โมเดล”

3 แก่นในกรอบ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”

1. **ภาคประชาชน** ผ่านกระบวนการประชาคมชาวบ้าน และมีการตั้ง “กองทุนสุขภาพตำบล” โดยระดมทุนจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อใช้บริหารจัดการงานใน รพ.สต.
2. **ภาควิชาการ** รับการสนับสนุนการทำงานจาก รพ. คำชะโนด สสจ.ยโสธร และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 อุบลราชธานี
3. **ภาคการเมือง** โดยเชื่อมประสานการทำงานกับ อบต. ดงแคนใหญ่ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

จากดอกไม้สะเทือนดวงดาว

หนึ่งคนยืนหยัด หนึ่งศตวรรษ “พ่อเสม”

ชั่วชีวิตของคนๆ หนึ่งมีระยะเวลายืนยาวประมาณร้อยปี

บางคนบอกว่าช่างเป็นเวลาอันเนิ่นนาน ขณะที่บางคนเห็นว่า เป็นเวลาอันแสนสั้น...

ชีวิตของ **ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว** ที่ยืนยาว 100 ปี 1 เดือน กับอีก 8 วัน ถือเป็นหนึ่งในบทเรียนอันล้ำค่า สำหรับการเรียนรู้ว่าช่วงเวลา 100 ปี แห่งการมีชีวิตอยู่บนโลกนี้ สร้างคุณค่าต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์ได้มากน้อยเพียงใด

เรื่องราวประวัติชีวิตของ “พ่อเสม” บอกเล่าถึงการเป็นผู้บุกเบิก “สิ่งแรก” ให้แก่วงการสาธารณสุขไทยไว้มากมาย แต่สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ สิ่งเหล่านั้นล้วนเป็นการกระทำขึ้นเพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ทั้งสิ้น

ไม่ว่าจะเป็นการปราบโรคระบาดอย่างอหิวาตกโรคที่อ้อมพวา โดยการริเริ่มตั้งโรงพยาบาลเอกเทศ ขึ้นตั้งแต่ปี 2478 การบุกเบิกบริการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดและทำฟันให้แก่ประชาชนในชนบทเป็นครั้งแรก ระดมทุนจากประชาชนตั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย และทำงานหนักยิ่งขึ้นในช่วงมหาสงครามเอเซียบูรพา

กระทั่งย้ายเข้ามาสู่เมืองหลวง พ่อเสมก้าวไปสู่การยกระดับบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในระดับชาติ โดยการก่อตั้ง “โรงพยาบาลหญิง” และ “โรงพยาบาลเด็ก” นอกจากนี้ ท่านยังเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่เล็งเห็นคุณค่าของสมุนไพร และสนับสนุนให้มีการศึกษาทดลองเพื่อนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ปกป้องสุขภาพของประชาชนในชนบท

นั่นเป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของสิ่งที่ชีวิตของคนๆ หนึ่งได้กระทำในช่วงชีวิตของตน

“สานพลัง” ฉบับนี้ ได้หยิบยกประเด็น “การสร้างคน” เข้ามาหนุนเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ที่ไม่อาจกระทำได้เพียงด้วยการอ่านตำรับตำรา หรือเรียนตามหลักสูตร

แต่ยังต้องมี “ครู” และ “ผู้นำ” ที่บำเพ็ญชีวิตเสมือนเป็นตะเกียงส่องสว่างให้คนรุ่นหลังได้มองเห็น “ทาง”

ชีวิตที่ยืนหยัดสร้างประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์มานานหนึ่งศตวรรษของ ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เปรียบดังแสงสว่างอันเจิดจ้าอย่างยิ่ง



แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โปรดยกยกร

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ต่อมาในปี 2549 - 2552 ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนหลังสังคม หลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนา ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) แผนการวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา (3) แผนสื่อสารสาธารณะ และเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม